



State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services
P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9850



EDMUND G. BROWN JR.
Governor

Welcome to Medi-Cal

In this booklet you will find the following materials:

- Multi-Lingual Notice
- Welcome Letter
- County Listings Contact
- Notice of Privacy Practices

Language Services Notice

If you do not understand this information or notification, call your county Medi-Cal worker. You have the right to interpreter services provided by the county at no cost to you.

Si no entiende esta información o notificación, llame al trabajador de Medi-Cal de su condado. Tiene derecho a obtener servicios de intérpretes proporcionados por el condado sin costo para Ud. (Spanish)

إذا لم تفهم هذه المعلومات أو هذا الإبلاغ، إتصل بموظف Medi-Cal الخاص بمقاطعتك. لديك حق الحصول على خدمات ترجمة مجانية متوفرة لك من قبل المقاطعة. (Arabic)

Եթե դուք չեք հասկանում այս տեղեկությունը կամ հայտարարությունը, զանգահարեք ձեր քառնքիի Medi-Cal-ի աշխատակցին: Դուք իրավունք ունեք քառնքիի կողմից տրամադրված թարգմանչական անվճար ծառայություն ստանալու: (Armenian)

បើសិនជាអ្នកមិនយល់ព័ត៌មាន ឬសេចក្តីជំរាបនេះទេ សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកធ្វើការខាង Medi-Cal នៅខេត្តរបស់អ្នក ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលសេវាអ្នកបកប្រែ ដែលបានផ្តល់ដោយខេត្ត ដោយឥតគិតថ្លៃអ្វីដល់អ្នកឡើយ ។ (Cambodian)

如果您不理解此處的資訊或通知,請電洽您所在縣的Medi-Cal工作人員。您有權免費獲得縣政府提供的免費口譯服務。 (Chinese)

اگر این اطلاعات و یا اطلاعیه رادرك نمی کنید، با مددکار Medi-Cal کانتی خود تماس بگیرید. شما این حق را دارید که به طور رایگان از خدمات مترجم از طریق کانتی استفاده کنید. (Farsi)

Yog koj tsis totaub txog cov kev qhia lossis tsab ntauv no, hu rau koj tus neeg tuav ntaub ntawv Medi-Cal hauv lub county. Koj muaj cai tau txais kev pab txhais lus dawb los ntawm lub county. (Hmong)

이 정보나 통지서를 이해할 수 없는 경우에는 카운티 Medi-Cal 담당 직원에게 전화하십시오. 가입자는 카운티가 무료로 제공하는 통역 서비스를 받을 권리가 있습니다. (Korean)

Если вы не понимаете данную информацию или уведомление, позвоните сотруднику компании Medi-Cal вашего округа. У вас есть право на получение услуг переводчика, которые предоставляются округом бесплатно. (Russian)

Kung hindi ninyo naiintindihan ang impormasyon o paunawang ito, tawagan ang inyong manggagawa sa Medi-Cal ng county. Kayo ay may karapatang magkaroon ng mga serbisyo ng tagasalin na ibibigay ng county na walang bayad sa inyo. (Tagalog)

Neáu quyù vò khoâng hieáu chi tieát hoaëc thoâng baùo naøy, haõy ñieän thoaiï cho nhaân vieân Medi-Cal taiï quaän quyù vò. Quyù vò coù quyèan ñöôic quaän cung caáp dòch vui thoâng dòch mieän phí cho quyù vò. (Vietnamese)



Diciembre 2013

Bienvenido a Medi-Cal

Estimado Miembro de Medi-Cal:

¡Le damos la bienvenida a Medi-Cal! Al principio del mes que viene, usted pasará a Medi-Cal y a un plan de atención administrada. En Medi-Cal, usted continuará recibiendo servicios médicos, dentales, de salud mental, de tratamiento para el alcoholismo y la drogadicción y de salud del comportamiento. A partir del 1 de enero de 2014, Medi-Cal será ampliado para cubrir servicios del trastorno por el uso de sustancias, a través de los programas del condado para el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción, y servicios de salud mental para todos los beneficiarios de Medi-Cal que califiquen.

¿Cuáles son los beneficios relacionados con el trastorno por el uso de sustancias?

- Hospitalización voluntaria para la desintoxicación
- Servicios ambulatorios de antidrogas
- Servicios ambulatorios de tratamiento intensivo
- Servicios de tratamiento de narcoadicción
- Servicios de tratamiento residencial

¿Cuáles son los beneficios de salud mental?

Todos los beneficiarios de Medi-Cal que califiquen podrán recibir los siguientes beneficios de salud mental a través del Medi-Cal Managed Care Plan o Medi-Cal Fee-For-Service:

- Evaluación y tratamiento de la salud mental, individual o grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando sean indicadas por motivos clínicos para evaluar un problema de salud mental
- Servicios ambulatorios con el propósito de supervisar de la terapia con fármacos.
- Laboratorio, medicamentos, suministros y suplementos para el tratamiento ambulatorio
- Consulta psiquiátrica

Los servicios de especialidades de la salud mental que actualmente son provistos por los County Mental Health Plans (Planes de Salud Mental del Condado) seguirán estando disponibles.

Información Acerca de Medi-Cal

Los materiales que se encuentran en este paquete le proporcionarán información acerca de Medi-Cal y los derechos que usted tiene como beneficiario de Medi-Cal. La información de contacto esta incluida en este paquete en caso de que tenga preguntas. Por favor asegúrese de revisar cuidadosamente toda la documentación incluida en este paquete.

Los documentos en este paquete son:

- Medi-Cal “Qué Significa Para Usted”
- Aviso de Prácticas de Privacidad
- Aviso Multilingüe
- Lista de las oficinas de servicios sociales del condado y otros números de teléfono importantes que puede llamar para obtener información acerca de Medi-Cal, o si tiene problemas o preguntas.

Tarjeta de Identificación (Benefits Identification Card)

En las próximas semanas, usted recibirá una tarjeta de identificación de Medi-Cal llamada Benefits Identification Card o BIC. Es blanca con escritura azul, con su nombre y lleva una imagen del sello del Estado de California.

Si usted no tiene ahora una BIC, le enviaremos una por correo, y usted podrá empezar a usarla el mes que viene.

Si usted recibió una BIC *antes* del 1 de diciembre de 2012, le enviaremos una nueva.

Si usted recibió una BIC *después* del 1 de diciembre de 2012, siga usando la que ya tiene. Usted no recibirá una nueva.

Si usted no puede encontrar su BIC, llame a la oficina de servicios sociales de su condado y díganos que necesita otra. Puede encontrar una lista de las oficinas de servicios sociales en este paquete de bienvenida o puede encontrarla en este sitio web: www.benefitscal.com.

Si usted no recibe una BIC para finales de este mes, si la BIC esta incorrecta o ha sido robada, perdida o dañada, llame a la oficina de servicios sociales de su condado para recibir una nueva.

Si necesita atención médica a partir del 1 de enero de 2014 y no tiene una BIC, llame a su oficina local de servicios sociales. Ellos le ayudarán.

Tarjeta del Plan de Salud

Usted también recibirá por correo una nueva tarjeta de su plan de salud de Medi-Cal. Esta llegará por separado o será incluida en el “Paquete de Bienvenida” de su plan de salud.

Lleve consigo tanto la BIC como la tarjeta del plan de salud a todas las visitas médicas, dentales, de la vista, de salud mental y a la farmacia. Siempre mantenga la BIC en un lugar seguro y no la descarte.

Co-Pagos

Usted podría tener que realizar copagos cuando reciba servicios médicos, un medicamento recetado, o si usted va al hospital o a la sala de emergencias.

Elegibilidad y Renovación

Necesitará renovar su elegibilidad con Medi-Cal en el año 2014. Esto se llama redeterminación. Después de que usted haya pasado a Medi-Cal, se le comunicará por correo cuando llegue el momento de renovar su cobertura de Medi-Cal. Si existe un cambio en el tamaño de su familia, sus ingresos o su dirección, infórme de inmediato a la oficina de servicios sociales de su condado usando la información de contacto en la lista que se encuentra en su paquete.

Si usted tiene preguntas acerca de:

- **Los planes de atención administrada de Medi-Cal**, por favor llame a su plan de salud. El número estará en su tarjeta de seguro del plan de salud o usted puede visitar:
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx
 - **Si desea cambiar su plan de atención administrada de Medi-Cal**, por favor llame a Health Care Options al 1-800-430-3003 (línea gratuita) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
 - **Si usted desea cambiar de doctor dentro de su plan**, por favor llame a su plan de salud.
- **La cobertura dental**, por favor llame a Denti-Cal en la línea gratuita para Servicios al Beneficiario al 1-800-322-6384 o puede visitar: <http://www.denti-cal.ca.gov> > pestaña bajo “Beneficiarios”.
 - Si usted vive en **Los Angeles o Sacramento County**, por favor llame a Health Care Options al 1-800-430-3003 o puede visitar: <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> > bajo “Inscripción.”
- **Los servicios de salud mental**, por favor:
 - Llame al 1-800-896-4042, línea gratuita de información (solo en California) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Excepto Fiestas Estatales)
 - Correo electrónico Ombudsman@dhcs.ca.gov o Llame al 1-800-896-2512 – TTY para las personas con problemas de sordera de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Excepto Fiestas Estatales)
- **La elegibilidad de Medi-Cal**, comuníquese con su oficina local de servicios sociales del condado al número de teléfono provisto en la lista de contacto del condado adjunta o puede visitar: www.benefitscal.com
- **La ampliación de los Beneficios del Trastorno por uso de Sustancias o Beneficios de Salud Mental**, comuníquese con su oficina local de servicios sociales o llame a Department of Health Care Services Hotline al 1-800-541-5555 para más información.

Si necesita ayuda adicional en cualquier momento después de pasar a Medi-Cal, llame al:

- Ombudsman del Estado: 1-888-452-8609 (línea gratuita) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
- Health Care Options: 1-800-430-3003 (línea gratuito) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
- Oficina local de servicios sociales

Usted también puede encontrar más información acerca de Medi-Cal en:
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals>

Si no desea ser inscrito en el programa de Medi-Cal, comuníquese con su oficina local de servicios sociales en el condado de su residencia para cancelar su inscripción.

County Social Services Agencies

If the information on this list has changed, you may verify the information in the phone directory under the county government listings.

A - L Counties

Alameda County (01)

(510) 383-8523

Alpine County (02)

(530) 694-2235

Amador County (03)

(209) 223-6550

Butte County (04)

Oroville (530) 538-7711

Calaveras County (05)

(209) 754-6448

Colusa County (06)

(530) 458-0250

Contra Costa County (07)

(866) 663-3225

Del Norte County (08)

(707) 464-3191

El Dorado County (09)

(530) 642-7300

Fresno County (10)

Call Center – Main Number

(559) 600-1377

Services: Heritage Center, Fresno

Coalinga Regional Center

Selma Regional Center

Reedley Eastside Services

Glenn County (11)

(530) 934-6514

Humboldt County (12)

(877) 410-8809

Imperial County (13)

(760) 337-6800

Inyo County (14)

(760) 872-1394

Kern County (15)

(661) 631-6807

Kings County (16)

(559) 582-3241

Lake County (17)

(707) 995-4200

Lassen County (18)

(530) 251-8152

Los Angeles County (19)

Customer Service Center

(866) 613-3777

M - O Counties

Madera County (20)

(559) 675-2300

Marin County (21)

(415) 473-3400

Mariposa County (22)

(209) 966-2000

**Mendocino County
and Fort Bragg Office (23)**

(707) 962-1000

(877) 327-1677 Toll-Free

in Mendocino

Ukiah Office (707) 463-7700

(877) 327-1711 Toll Free

in Mendocino

Merced County (24)

(209) 385-3000

Modoc County (25)

(530) 233-6501

Mono County (26)

North County Office

(760) 932-5600

South County Office

(760) 924-1770

Monterey County (27)

(831) 755-8500

(831) 755-4650

Napa County (28)

(800) 464-4214 Toll-Free

(707) 253-4511

Nevada County (29)

(888) 809-1340 Toll-Free

(530) 265-1340

Orange County (30) Anaheim

(949) 389-8456 Automated

(714) 541-4895 Automated

(800) 281-9799

P - R Counties

**Placer County Human
Services (31)**

(888) 385-5160 Toll-Free

(916) 784-6000 From outside

of the County

Plumas County (32)

(530) 283-6350

Riverside County (33)

Call Center – Customer Service
(800) 274-2050

S Counties

Sacramento County (34)

(916) 874-3100

San Benito County (35)

(831) 636-4180

San Bernardino County (36)

(877) 410-8829

San Diego County (37)

(866) 262-9881

**City & County of
San Francisco (38)**

(415) 558-2800

San Joaquin County (39)

(209) 468-1000

San Luis Obispo County (40)

(805) 781-1600

San Mateo County (41)

(800) 223-8383

Santa Barbara County (42)

Access Cal Win:
(866) 404-4007

Santa Clara County (43)

(408) 758-3800 Benefits
Assistance Center
(408) 758-4600 or
(877) 962-3633
Automated Assistance

Santa Cruz County (44)

Benefit Call Center:
(888) 421-8080
Santa Cruz
(831) 454-4165
Watsonville
(831) 763-8500

Shasta County (45)

(877) 652-0731

Sierra County (46)

Loyalton
(530) 993-6721
Downieville
(530) 289-3711

Siskiyou County (47)

(530) 841-2700

Solano County (48)

Benefit Action Center:
(800) 400-6001 Toll-Free
Fairfield (707) 784-8050
Vacaville (707) 469-4500
Vallejo (707) 553-5000

Sonoma County (49)

(877) 699-6868 Toll-Free

Stanislaus County (50)

(877) 652-0734 Toll-Free

Sutter County (51)

(530) 822-7230

T - Y Counties

Tehama County (52)

(530) 527-1911

Trinity County (53)

(800) 851-5658 Toll-Free
(530) 623-1265

Tulare County (54)

(800) 540-6880 Toll-Free

Tuolumne County (55)

(209) 533-5711
For mailed application
(209) 533-5725

Ventura County (56)

Administrative Office
(805) 477-5100
(866) 904-9362 Toll-Free

Regional Offices:

Oxnard (805) 385-9363
Ventura (805) 658-4100
Santa Clara Valley
(805) 933-8300
East County
(805) 584-4842

Yolo County (57)

Woodland
(530) 661-2750
West Sacramento
(916) 375-6200

Yuba County (58)

(530) 749-6311



Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo podrá ser usada y revelada la información médica acerca de usted y cómo usted puede tener acceso a esta información.

Por favor revíselo cuidadosamente.

P.O. Box 997413 MS 4721 • Sacramento, CA 95899-7413

(866) 866-0602 or (877) 735-2929 TTY/TTD • <http://dhcs.ca.gov/privacyoffice>

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos

- Usted puede pedir ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y de reclamos y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y de reclamos, normalmente durante los 30 días siguientes a su pedido. Podemos cobrarle una cuota razonable, basada en el costo.

Pídanos que corriamos sus expedientes médicos y de reclamos

- Usted puede pedirnos que corriamos sus expedientes médicos y de reclamos si usted cree que son incorrectos o están incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su pedido, pero le diremos por qué, por escrito, dentro de 60 días.

Pídanos comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de alguna manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o enviarle el correo a una dirección diferente.
- Tomaremos en consideración todos los pedidos razonables y debemos decirle “sí”, si usted nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos que **no** usemos o compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su pedido y podríamos decir “no” si esto afectaría su cuidado.

Obtenga una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Usted puede pedir una lista (recuento) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su pedido, con quién la hemos compartido, y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud y ciertas otras revelaciones (como las que usted nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un recuento gratuito por año, pero cobraremos una cuota razonable, basada en el costo, si usted pide otro dentro de un plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Usted tiene derecho a pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted aceptó recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel tan pronto como sea posible.

Elija una persona para que actúe en su nombre

- Si usted ha otorgado un poder médico a alguna persona o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos que la persona tenga esta autorización y que pueda actuar en su nombre antes de que actuemos.

Presente una queja si cree que no hemos respetado sus derechos

- Usted puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nosotros por:
 - **Teléfono: (866) 866-0602**, Opt. 1, o (877) 735-2929 TTY/TDD
 - Fax: (916) 440-7680 • Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov
 - DHCS Privacy Officer • P.O. Box 997413 MS 4721 • Sacramento, CA 95899-7413
- Usted puede presentar una queja con el U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, enviando una carta a:
 - 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201
 - o llamando al 1-877-696-6775, o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos medidas en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información médica, usted puede indicarnos qué es lo que quiere que compartamos. Si usted tiene preferencias definidas sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos lo que usted quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho, y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros que participan en el pago de su cuidado
- Compartamos información en situaciones de ayuda por desastres
- Nos comuniquemos con usted durante campañas de recaudación de fondos

Si usted no puede decirnos lo que usted prefiere, por ejemplo si usted está inconsciente, podemos proceder y compartir su información si nos parece que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente de salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartimos su información a menos que usted nos dé permiso por escrito:

- Con fines de comercialización
- Venta de su información

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos y compartimos normalmente su información médica? Normalmente, usamos o compartimos su información médica de las maneras siguientes.

Para ayudar a administrar el cuidado médico que usted recibe

- Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales que le están tratando.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento, para que podamos organizar servicios adicionales.

Para operar nuestra organización

- Podemos usar y revelar su información para operar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- **No se nos permite usar información genética para decidir si le daremos cobertura y el precio de esa cobertura.** Esto no se aplica a los planes de cuidados a largo plazo.

Ejemplo: Usamos la información médica sobre usted para crear mejores servicios para usted.

Para pagar por sus servicios médicos

- Podemos usar y revelar su información médica al pagar por sus servicios médicos.

Ejemplo: Compartimos información sobre usted con su plan de atención dental para coordinar el pago de sus servicios dentales.

Para administrar su plan

- Podemos revelar su información médica al patrocinador de su plan de seguro de salud, para la administración del plan.

Ejemplo: Su compañía contrata con nosotros para proporcionar un plan de salud y nosotros proporcionamos a su compañía ciertas estadísticas para justificar las cuotas que cobramos.

Nuestros usos y revelaciones

¿De qué otras maneras podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien común, como para asuntos de salud pública e investigación. Tenemos que cumplir condiciones establecidas en la ley antes de poder compartir su información con esos fines. Para más información visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para ayuda con asuntos de salud pública y seguridad	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones, como para:<ul style="list-style-type: none">• Prevenir enfermedades• Ayudar a retirar algún producto del mercado• Informar de reacciones adversas a medicamentos• Informar de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica• Prevenir o reducir amenazas graves a la salud o seguridad de cualquier persona
Para investigaciones	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar o compartir su información médica para investigaciones médicas.
Para cumplir con la ley	<ul style="list-style-type: none">• Compartiremos información sobre usted, si las leyes federales o del estado lo exigen, incluyendo compartirla con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) si quieren saber si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.
Para responder a pedidos de donaciones de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director de funerario	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones para la donación de órganos.• Podemos compartir información médica con un médico forense, médico investigador forense o director funerario cuando muere una persona.
Para atender asuntos de compensación laboral, aplicación de la ley y otros pedidos del gobierno	<ul style="list-style-type: none">• Podemos usar o compartir información médica sobre usted:<ul style="list-style-type: none">• Para reclamos de compensación laboral• Con fines de reenforzar la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley• Con agencias de supervisión de salud, para las actividades autorizadas por la ley• Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional, y de protección presidencial
En respuesta a demandas y procesos legales	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación.
Para realizar actividades de promoción, inscripción, coordinación del cuidado y administración de casos	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información con otros programas de beneficios del gobierno, como Covered California, con fines de promoción, inscripción, coordinación del cuidado y administración de casos.
Para apelar una decisión de DHCS	<ul style="list-style-type: none">• Podemos compartir su información si usted o su proveedor apelan una decisión de DHCS sobre su cuidado de salud.
Cuando solicite Medi-Cal completo	<ul style="list-style-type: none">• Si está solicitando beneficios de Medi-Cal completo, debemos confirmar su situación migratoria con Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los EE.UU. (USCIS).
Cuando se una a un plan de cuidados administrados	<ul style="list-style-type: none">• Si usted se une a un nuevo plan de cuidados administrados, podemos compartir su información con ese plan por razones como coordinación del cuidado y para asegurar de que usted pueda obtener servicios a tiempo.

Nuestros usos y revelaciones

Para administrar nuestros programas	• Podemos compartir su información con nuestros contratistas y agentes, quienes nos ayudan a administrar nuestros programas.
Para cumplir con leyes especiales	• Hay leyes especiales que protegen algunos tipos de información médica, como servicios de salud mental, tratamiento para enfermedades por abuso de sustancias, y pruebas y tratamiento contra el VIH/SIDA. Obedeceremos las leyes cuándo sean más estrictas que este aviso.

Nunca comercializaremos ni venderemos su información personal.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica, que está protegida.
- Le avisaremos inmediatamente si ocurre alguna situación que ponga en peligro la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos obedecer las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle a usted una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna otra manera que las descritas aquí, a menos que usted nos diga, por escrito, que podemos hacerlo. Si usted nos dice que podemos hacerlo, usted podrá cambiar su decisión en cualquier momento. Avísenos por escrito si usted cambia su decisión.

Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios serán aplicables a toda la información que tengamos sobre usted. El aviso nuevo estará a su disposición sobre pedido, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web y le enviaremos por correo una copia.

Fecha de vigencia: 23 de septiembre de 2013

Este aviso de prácticas de privacidad es aplicable a las organizaciones siguientes.

- Este aviso es aplicable a todos los programas de DHCS, incluyendo Medi-Cal. Para ver una lista completa de los programas operados actualmente por DHCS, por favor vaya a nuestro sitio web, www.dhcs.ca.gov/services

Para más información

Por favor comuníquese con nosotros para pedir una copia de este aviso en otros idiomas o para obtener una copia en otro formato, como en letra grande o Braille.

DHCS no tiene una copia completa de sus expedientes médicos. Si quiere leer, obtener una copia o cambiar sus expedientes médicos, por favor comuníquese primero con su médico, dentista o plan de salud

Para pedir este aviso en su propio idioma, por favor llame al:

English		1-855-297-5064	Korean	한국어	1-855-297-5064
Arabic	اللغة العربية	1-855-297-5064	Mandarin	國語	1-855-297-5064
Armenian	Եզուի լեզու	1-855-297-5064	Russian	Русский	1-855-297-5064
Cambodian	ភាសាខ្មែរ	1-855-297-5064	Spanish	Español	1-855-297-5064
Cantonese	粵語	1-855-297-5064	Tagalog	Tagalog	1-855-297-5064
Farsi	ایرانی	1-855-297-5064	Vietnamese	Tiếng Việt	1-855-297-5064
Hmong	Hmoob	1-855-297-5064	Other Languages		1-855-297-5064

